

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0570109611		
法人名	有限会社 フラット		
事業所名	グループホームかぞく		
所在地	秋田市新屋比内町26番1号		
自己評価作成日	H24年2月20日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成24年2月24日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

明るく！家庭的な雰囲気大切に生活空間の提供を心がけ、日常生活の中で機能訓練・健康管理・社会生活上の便宜の供与、相談、援助等を行い、利用者がその能力に応じた、出来得る限りの自立した生活が送れるように支援することを目指します。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

公園等が近隣に多く、環境豊かな場所に位置しています。隣接する土地を近所の方に畑として提供され、定期的に遊びに訪れる子ども達との交流等、事業所と利用者が地域の一人として生活されています。利用者の日々の状況や気づいたことを即時記録に残し、職員は情報を共有して利用者の生活支援に繋げています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念の共有化を常に心がけている。職員会議やコアディミーテング時などに伝達確認…事業所内に掲載！	職員会議で理念を確認し、ケアに反映できるよう取り組まれています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	西部市民センター、参画屋、美術短期大学、図書館、大川町近隣公園、雄物川水辺公園、大森山、森林公園、梅林園、遊学舎(セリオン・リスタ)…公共の場などをなるべく活用するように心がけてます。	民生委員が毎月ホームに立ち寄って声がけされており、近所の子どものチャサークルの披露や、小学生が定期的に遊びに訪れています。ホーム前を通る近隣住民と挨拶を交し、地域との交流が日常的に行われています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に伝え、地域貢献している	地域ネットワークに参加「みまも～るももさだかえる！)…新屋地域包括支援センター主催…昨年、キャラバンメイト養成研修の受講済み！		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域民生委員、行政書士、ご家族の方代表者、地域包括支援センターの各委員会メンバーで開催(ほぼ2ヶ月ごと)※H23年3月度は震災の関係上やむなく中止とする。	会議資料が参加者に事前に配布されているため、ホームの現況が会議前に確認でき、会議が効率良く進められています。会議ではホームの取り組みに関する質問や提案等があり、運営に活かされています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターとの連携強化を図ること。	市各担当課や包括支援センターと連携し、利用者の支援に繋がっています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束マニュアルの活用…原則的に身体拘束は可能な限り行わない趣旨	マニュアルを基に勉強会を行い、サービス提供中にも職員同士注意し合っ、拘束のないケアに取り組まれています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員間で虐待まがいの言葉づかい、言動、行為はお互いに指摘し合い厳禁とする。ご家族の面会者や外部の方の訪問など来訪が頻度高い！		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人対応の方は1名現存している。後見人認定まで施設として可能な支援は行ってきた。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	GHかぞくとしての運用、理解を得るためにもすべてのご家族へ重要事項の説明と契約内容…各事項の同意署名…確認の上でご署名、捺印を頂くようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見投書箱やケアプランの説明、同意時に利用者、ご家族からの意見を頂くように努めています。	家族からは面会時や介護計画作成時に意見や要望を聞き、日常生活の中で利用者とは話しながら要望を聞き取り、職員全員が把握できる体制をとってサービスの向上に繋げています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議、ケアカンファレンス、コアディミーンテング、申し送り時に意見、検討が出来る場合は当日在所の職員で即日検討する。	職員の意見や気づきは随時報告、記録され、運営に反映させています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	雇用管理責任者の配置と安全衛生上の留意点の話し合いや職場委員との意見交換は都度行ってる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	現状ではOJT主体での育成が主ですが機会あるごとにOFFJT、社外研修の機会を職員別に設ける、キャリアパス要件にも合致する方向で考えている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	秋田市内グループホーム連絡協議会、日本認知症グループホーム協会、秋田支部(ケアパートナーズ)などの参画、活動を行っております。モデルとなっている他地区のグループホームとも職員研修などで交流あります。(船越地区)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	尊厳の気持とその人らしさの理解努力…何より人間味、人間性が問われる。…利用者は接する人との接し方や態度…言葉遣いなどに影響された状態などが反映された現象関係にあると職員へ告知		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	誠実・報告・連絡・相談の基本的な行い… 報・連・相に+誠実さの誠		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする	可能な限りの情報収集に努め、出来ること、出来ない支援が必要なこと、特徴…在宅の際の生活状況などを把握したサービス提供を計れるように努める。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	良好な信頼関係とその人らしさの理解…人生の大先輩としての尊厳心…ご本人が活躍されていた頃の思い出などをお聞きする機会をつくる。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の思いを出来る限りの理解に努め、機会あるごとに連絡・報告・相談を行う。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人の生活状況、現在までの物語、懐かしい話、思いなどを聞く機会を得る。…より良いケアに活用できるようにする。	家族の協力を得て墓参りに出かけたり、編み物やプランターでの野菜作り等、利用者のこれまでの生活習慣に配慮し、継続できるよう支援されています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お互いの尊厳心を保てるように関係構築に少しでも働きかけできるようにしたい。垣間見るふとした…支え合いの心、気遣いなどは最も大切にしなければならない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	開設以来、利用終了の方々、ご家族との関係も継続しているケースが多い。今後のお話し合いのできる施設、訪れやすい施設としての印象、特徴を保ちたい。一部のご家族からその後の経緯のお話し、相談もある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	聞く姿勢…積極的傾聴法…話す機会などを心がける。まだ少々不十分と思う。	利用者の思いに気づくことができるよう、日常生活において意向が把握できるよう利用者 と接することを心がけています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	可能な限りの情報収集に努め、出来ること、出来ない支援が必要なこと、特徴…在宅の際の生活状況などを把握したサービス提供を計れるように努める。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	在宅、施設での一日の生活を送る上でご自分の時間の持ち方、周りの方々との関わり合い、職員との関係、出来る		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	可能な限りの話し合いや相談を行い、細心の意見や助言を頂けるような体制づくりと良好な関係構築を進める。	家族は毎月送付される詳細な記録で利用者の状況を確認されており、要望が伝えられて、意向が反映された介護計画となるよう、職員の話合いが行われて作成されています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ご本人の生活の過ごし方、状態、健康など…利用者本位と考える、そこに介在する職員が時間軸に沿った関わり合いを持つ、記録は時間軸に閲覧できる。情報は可能な限り多いほうが良い。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする	認知症対応型共同生活事業所での事業・サービス提供が基本		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利用者毎の可能な地域資源の活用を行えるように支援して行きたい。まだ不十分とします。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療連携先との連携は良好に保たれている。オンコールでの医療的指示も頂ける体制にある。	皮膚科、歯科の往診が可能であり、協力医の定期的な往診によって利用者の健康管理が行われ、受診介助にも対応されて、適切な医療が受けられるよう支援されています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	当事業所専属の看護師を配置し、週単位でのバイタルチェック・健康相談などを定例的に行っている。看護師として職員配置している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	各医療機関との連携が図れるように常日頃から医療相談室・相談室との連携を構築している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人やご家族の要望・希望に可能な限り対応できる体制を図ります。…医療連携加算体制あり。	状況に応じて事業所として対応できることを家族に説明し、同意を得ています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルや普段からの異変の兆しや気づきを念頭に介護を行うようにしています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難誘導マニュアルの作成・見直し・検討を行い、都度、緊急時に冷静に対応出来る訓練などを行っている。	緊急時の連絡網に近隣住民も加わり、協力体制ができています。夜間を想定した訓練も実施され、全職員が対応できるよう数日間行われています。避難経路となる出口の外との段差に対応するための準備もされています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報の漏洩無きように職員採用時や職員会議での注意！喚起を行っている。	利用者の人格を尊重して、人前ではさりげない声かけをする等の配慮をされています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	危険が予見されそうなケース、危険極まりない事態以外は可能な限りの支援を行う。リスクは伴うが高いリスクが考えられる場合は安全を最優先に心がける。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常的な日課・スケジュールは基本形とし、決して苦手な場合などは強要しない。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	整容・理髪は本人の希望通り、または職員から積極的に働きかけている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ゆっくりと食事ができる環境づくりや雰囲気心がけている。嗜好などの把握や献立・調理の工夫などで克服。	利用者の状況や好みに合わせた献立を考え、仕出しのおかずを利用したり、おやつは手作りにする等の工夫をされています。食後の後片付け等、強制せずに利用者ができることを職員と一緒にされています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取状況の推移を把握、検討…変化の兆しに「気づき！」注意！1,400～1,800CC/日…各利用者の健康状態に照合した水分摂取量を管理…浮腫みや心臓疾患などがある方や腎機能など病状から主治医からの指示を頂く。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	必要な医療連携先の歯科医からの助言や指示を頂ける体制にある。口腔ケアを進める。食後などに…		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	介護用品、おむつなどを軽減するような介護を目指しています。排泄の自立促進	日中用、夜間用とその人に合った介護用品を使い分け、個々の排泄パターンを把握して、夜間も声かけ、誘導を行ってスムーズな排泄に繋がっています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便記録・管理の徹底…各利用者毎に排便状況を把握できるシステム構築…排便促進策としての献立、工夫や服薬などの活用判断を職員間で連携されている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングや健康状態に合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	大きな浴槽にゆっくりと浸かり、リラックスして頂けるような配慮を行う。稀には同時の入浴を希望される場合もあり。基本的には一人一人、大きな浴槽で入浴*2回/週	週2回は入浴できるようにしており、利用者ごとにお湯を交換しています。希望や状況によりシャワー浴等の支援もされています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	極めて閑静な住宅街で日中のにぎわいの比較すると夜間はとて閑静なちいきです。早い方は18:30~19:00には就寝される方が多い。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の種類・量が多い方がいるのでし専用の服薬分類ケースをりようした各職員間での服薬管理を徹底…複数の職員が確認できるシステム。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来ることは積極的に行っていただく、なにもせず、ただ座っているのは苦痛な世代、人生と思う。一生懸命に働いてきた方々です。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	地域環境に恵まれているので、散策やドライブ、見学など多種多様に行える。	買い物や散歩、地域資源を利用した外出支援が日常的に行われています。また、外にテーブルを出してお茶を飲む等、ホームにこもらない工夫をされています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にはお小遣いの使用を認めてますが、あまり無駄遣いはしない世代の方々です。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話での贈り物へのお礼や家族への通信(毎月作成)かぞく便りでの情報提供に努めています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、臭い、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	バリアフリーの生活空間で殺風景かもしれませんが、身体状況次第ではバリアフリーは不可欠と思います。歩行する場所に障害物は置かない工夫！利用者の目線になり検討。	ホールにはソファ、畳スペースが設けられ、利用者が居心地良く過ごせる空間となっています。台所や洗面所、廊下も利用しやすい広さが確保されています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	個人の時間を楽しみたい時や一人になりたい場合は自室での静養ができる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	危険性のない居室空間を心がけてます。開設以来…様々な経験を活かした生活空間とします。…危険度高いケース踏み台になりやすい物、見当識違い、妄想を抱きやすい環境、物など…	家族と外出した時の写真を飾ったりしている他、身の回りの必要な物が持ち込まれ、利用者の状態に合わせてベッドの高さを工夫する等、個々の状況に合わせて居室内を整備されています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者毎に身体状況や特性、特徴、傾向などを把握した生活環境づくりを心がけてます。		